

# Condiciones intralaborales y extralaborales relacionados con síntomas depresivos en médicos que laboran en la región Oriente del departamento de Antioquia, Colombia, en el primer semestre del año 2020

MO Garzón-Duque<sup>(1)</sup>, MI Espinal-Palacio<sup>(2)</sup>, EA Álvarez-Herrera<sup>(3)</sup>, K Guzmán-Jiménez<sup>(4)</sup>, MA Macayza-Zarza<sup>(5)</sup>

<sup>1</sup>Administradora en Salud, PhD en Epidemiología y Bioestadística, Magister en Epidemiología, Docente investigadora Universidad CES, Medellín, Colombia

<sup>2</sup>Médica general, estudiante Especialización seguridad y salud en el trabajo, Universidad CES, Medellín, Colombia

<sup>3</sup>Médica general, estudiante Especialización seguridad y salud en el trabajo, Universidad CES, Medellín, Colombia

<sup>4</sup>Médica general, estudiante Especialización seguridad y salud en el trabajo, Universidad CES, Medellín, Colombia

<sup>5</sup>Médica general, estudiante Especialización seguridad y salud en el trabajo, Universidad CES, Medellín, Colombia

## Correspondencia:

**Maria Osley Garzón-Duque**

Dirección: Universidad CES. Facultad de Medicina

Teléfono: 444055. Ext: 1616

Correo electrónico: mgarzon@ces.edu.co

La cita de este artículo es: María Osley Garzon Duque. PCondiciones intralaborales y extralaborales relacionados con síntomas depresivos en médicos que laboran en la región Oriente del departamento de Antioquia, Colombia, en el primer semestre del año 2020. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2020; 29(4): 306-322

## RESUMEN.

**Introducción:** La depresión es un problema de salud pública que afecta principalmente población trabajadora, sin embargo, aún es escasa la evidencia de su prevalencia y su relación con las condiciones laborales y extralaborales del personal médico en países como Colombia.

**Objetivo:** Determinar características intralaborales y extralaborales relacionadas con la presencia de sintomatología depresiva en médicos que laboran en el Oriente cercano del departamento de Antioquia, Colombia 2020.

**Material y Métodos:** Estudio transversal con fuente primaria de información a una muestra de 84 médicos asistenciales y administrativos, que laboraban en algunos municipios del oriente cercano del departamento de Antioquia. Se aplicó encuesta auto diligenciada. Análisis descriptivos y bivariados.

INTRA-OCCUPATIONAL AND EXTRA-OCCUPATIONAL RISK FACTORS RELATED TO DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PHYSICIANS WORKING IN THE EAST REGION OF THE DEPARTMENT OF ANTIOQUIA, COLOMBIA, IN THE FIRST SEMESTER OF 2020.

## ABSTRACT

**Introduction:** Depression is a public health problem that mainly affects the working population, however, there is still little evidence of its prevalence and its relationship with the working and non-working conditions of medical personnel in countries like Colombia. **Objective:** To determine intra-labor and extra-labor characteristics related to the presence of depressive symptoms in doctors who work in the Near East of the department of Antioquia, Colombia 2020.

**Material and Methods:** Cross-sectional study with a primary source of information for a sample of 84 healthcare and administrative

**Resultados:** Médicos con edad media, predominantemente femenina, con ingresos mensuales por debajo de los US 1250. Trabajaban >8 horas a día, >6 días a la semana. Prevalencia de sintomatología depresiva moderada-severa del 41,7%. Se asoció a esta sintomatología tener un puesto de trabajo cómodo (RP=5,77), formación de pregrado (RP=3,01) y posgrado clínico (RP=2,69), laborar en consulta externa (RP=1,28), urgencias (RP=1,30), en instituciones de segundo nivel (RP=1,50), y tener relaciones excelentes (RP=2,15) o muy buenas (RP=2,20) con el jefe inmediato. Vivir en casa se asoció ( $p<0,05$ ) a una menor prevalencia de sintomatología depresiva (RP=0,50 IC=0,29;0,85).

**Conclusión:** Condiciones laborales y extralaborales modificables, se asocian a la prevalencia de sintomatología depresiva de estos médicos, la cual podría revertirse para mejorar sus condiciones de vida y de salud.

**Palabras clave:** salud laboral; médicos; depresión; psicosocial; personal de la salud.

---

Fecha de recepción: 20 de mayo de 2020

Fecha de aceptación: 12 de diciembre de 2020

---

## Introducción

La depresión es una de las patologías de salud mental con mayor prevalencia en la actualidad, ocupando el cuarto lugar entre las enfermedades discapacitantes, se estima que para el año 2020 sea la segunda causa de morbilidad<sup>(1)</sup>. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un 20,0% de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida<sup>(2)</sup>. Calculando que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, y que dentro de este grupo estará principalmente población en edad productiva, también se constituye en un tema de interés para la salud laboral, explorar cual puede ser su relación con factores laborales y Extralaborales.

En Colombia, la última encuesta nacional de salud mental, reporta un 15,0% de trastornos de ánimo en la población, y dentro de esta prevalencia el 12,1% puntuaba con trastorno depresivo mayor<sup>(3)</sup>, el cual a su vez se constituye en la segunda causa

de enfermedad para el grupo etario entre los 18 y 65 años<sup>(3)</sup>, siendo este grupo en el que se concentra particularmente, la población laboralmente activa o en edad de trabajar<sup>(3)</sup>.

En países como Colombia, los estudios se han realizado en población general, y para trabajadores con oficios y profesiones, en las que no necesariamente se incluye el personal médico en sus diferentes roles. Aunque son pocas las evidencias que se tienen a nivel nacional, se conoce una aproximación de la carga económica de la depresión en población general, presentando cifras en las que se indica que un paciente con diagnóstico de depresión con una estancia hospitalaria promedio de 11,5 días puede tener un costo de USD 420,000, considerando un aproximado de 26,000 pacientes nuevos, y un 30,0% de rehospitalización que corresponde a 32,000 pacientes, implicaría un costo anual de USD 13,5 millones solo para el diagnóstico de depresión<sup>(3)</sup>.

Para la organización internacional del trabajo (OIT), la asociación depresión - trabajo, viene en aumento,

**Key words:** occupational health; doctors; depression; psychosocial; health personnel

reportando que uno de cada 10 empleados presenta una patología mental que lleva al desempleo o discapacidad<sup>(1)</sup>, sin embargo, en lo que se registra por parte de la OIT aún no está diferenciado este tipo de afectación para población trabajadora en el sector salud, particularmente para médicos asistenciales y administrativos, y su relación con las condiciones laborales y extra laborales.

No obstante lo anterior, en el contexto de la enfermedad mental, se han realizado estudios que describen características psicosociales y factores de riesgo, relacionados al desarrollo del trastorno depresivo en el trabajador, donde se describen características del ámbito laboral y extralaboral, incluyendo en las intralaborales exigencias laborales, estrés, condiciones de trabajo, características de la organización, carga laboral, retribución económica, características de la tarea, autonomía y de estabilidad económica. Por su parte, dentro de las condiciones extra laborales e individuales exploradas, se han reportado datos de tiempo libre, tiempo de desplazamiento entre el trabajo y la vivienda, personalidad y capacidad para afrontar situaciones de estrés<sup>(4,5)</sup>.

La VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo<sup>(4)</sup>, describe que los riesgos psicosociales en el trabajo son la causa de un 70,0% de las enfermedades laborales, con cifras aún mayores en el personal sanitario (74,9%). El 60,0% está asociado a la carga laboral, 40,0% a la carga emocional, estimando el riesgo de salud mental hasta en el 20,0% del total de la población estudiada<sup>(4)</sup>.

En lo que tiene que ver con síndrome de Burnout en médicos, según la encuesta de Trabajo en España<sup>(4)</sup>, las prevalencias reportadas oscilan entre un 7,7% hasta un 79,9%, y a nivel mundial corresponden hasta un 91,8% de los médicos<sup>(5)</sup>.

Dadas las condiciones anteriormente expuestas, a nivel nacional y particularmente para la región del Oriente del departamento de Antioquia-Colombia, es necesario iniciar el proceso de generación de evidencia que dé cuenta, de cómo las condiciones laborales y extra laborales, están afectando la percepción de salud mental de los médicos, en

términos de la sintomatología depresiva, y dejar un soporte teórico que permita a los tomadores de decisiones y administradores de servicios de salud, plantear acciones que beneficien las condiciones de vida y trabajo del personal médico en esta región del departamento, razón por la cual, con el presente estudio se buscó determinar las características laborales y extra laborales, relacionadas con la presencia de sintomatología depresiva un grupo de profesionales de médicos asistenciales y administrativos de la región del Oriente del departamento de Antioquia-Colombia, durante el primer semestre del año 2020.

## Materiales y métodos

Estudio transversal con fuente primaria de información, en el que se tomaron datos de 84 médicos asistenciales y administrativos que laboraban en el Oriente del departamento de Antioquia - Colombia, durante el primer semestre del año 2020. La muestra de médicos fue obtenida mediante bola de nieve como tipo de muestreo por conveniencia. Fueron incluidos médicos asistenciales y administrativos, que tuvieran al menos un año de pertenecer a la institución en servicio activo, cuya participación fuera voluntaria, sin diagnóstico en el último año por depresión, y que firmaran el consentimiento informado previa toma de los datos.

Previo aplicación del instrumento, se estandarizó el equipo investigador para la auto aplicación de la encuesta y se realizó una prueba piloto, la cual no superó los 10 minutos en su auto diligenciamiento. La encuesta fue auto diligenciada por cada profesional, con el debido acompañamiento y orientación de los investigadores para su diligenciamiento. Previo al auto diligenciamiento de la encuesta se explicaron las características del estudio, sus objetivos y beneficios, y se tomó el consentimiento informado.

El instrumento se construyó teniendo en cuenta la inclusión de variables ya utilizadas en población trabajadora. Para tamizar la sintomatología depresiva se utilizó el test de Zung, herramienta validada a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud - OMS<sup>(6)</sup>, y en Colombia<sup>(8,9)</sup> para su aplicación

en adultos. El test está conformado por 20 ítems que proporcionan un puntaje final entre 20-80. Mayor sintomatología depresiva se indica cuando el puntaje total se acerca a 80. Al re categorizar la sumatoria del puntaje, la escala se lee de la siguiente forma: Depresión ausente 20-35; Depresión subclínica y variantes normales 36-51; Depresión media-severa 52-67, y Depresión grave de 68 a 80 puntos<sup>(6)</sup>. El instrumento también incluyó características sociodemográficas, además de los factores de riesgo intra y extralaborales.

### Variables

Se tomó como variable dependiente la sintomatología depresiva moderada-severa, y las demás variables fueron consideradas como independientes, y se re-categorizaron como dicotómicas y politómicas para los análisis bivariados, dependiendo de la información obtenida en los análisis exploratorios, y del conocimiento de la población por parte de los investigadores. Se consideraron como variables sociodemográficas; edad, sexo, estado civil, carga económica compartida, número de hijos, escolaridad. Dentro de las condiciones extra laborales fueron consideradas el estado de la vivienda (paredes, pisos, techos), servicios públicos, medio de transporte utilizado, y tiempo requerido para su desplazamiento, ingresos derivados de su labor y otros ingresos. Finalmente, las condiciones y factores laborales explorados fueron; área de trabajo, turno laboral, horas de trabajo al día y a la semana, tipo de contratación, antigüedad en la institución, días libres en la semana, relación con su jefe inmediato, nivel de complejidad de la institución en que labora, capacitaciones, relación con sus compañeros de trabajo, salario, estímulos por su labor, horario para el consumo de alimentos, finalmente, dentro de los factores de riesgo laboral se consideraron iluminación, ruido, ergonómicos y químicos. Fueron controlados sesgos de selección y de información, tomando los datos solo de los médicos que cumplían con los criterios de inclusión, utilizando un instrumento debidamente estandarizado y validado de forma, y de contenido por expertos temáticos y los investigadores. Se estandarizaron los

investigadores, se realizó prueba piloto, y control de la calidad del dato en tres momentos, posterior a la toma de los mismos.

### Análisis de datos

Se realizaron análisis exploratorios y descriptivos con cada una de las variables incluidas en la encuesta, respetando su naturaleza y nivel de medición. Para los análisis bivariados, fue considerada como variable dependiente la sintomatología depresiva, la cual fue recategorizada de la siguiente forma: 1 Sintomatología moderada-severa; 2. Ausente, leve. Las demás variables fueron consideradas como explicativas o independientes, y fueron tratadas como cualitativas dicotómicas o politómicas. Se aplicó como prueba estadística el Chi2 de asociación, considerando que estas eran estadísticamente significativas si  $p < 0,05$ . La medida de la fuerza de asociación epidemiológica calculada fue la Razón de Prevalencia (RP) con su respectivos IC del 95%. El procesamiento y análisis de los datos se realizó utilizando las herramientas de los programas Excel y Epidat 3.1 de uso libre, los textos se procesaron en el programa Word. El presente estudio fue aprobado mediante el acta 144 del 18 de febrero de 2020 del Comité Institucional de Ética en Seres Humanos de la Universidad CES-Medellín, Colombia.

### Resultados

#### Condiciones sociodemográficas, económicas y extra laborales

Alrededor del 60,0% de los médicos son mujeres, el 51,2% (43) era soltero al momento de la toma de datos, y aproximadamente uno de cada dos médicos tenían personas a cargo. Sus viviendas estaban ubicadas en los estratos socioeconómicos medio-bajo y medio (78,8%), habitan fundamentalmente casas (53,6%), y más de la mitad pagaba arriendo (53,6%). Tabla 1

El 74,4% (58) de los médicos, tenía como máximo nivel de formación su pregrado, y alrededor del 17,0% tenía algún posgrado clínico. Con respecto a su edad, el 40,0% (34) tenía entre 23 y 30 años, y el 45,5% (39), entre 31 y 44 años, y derivaban sus

ingresos fundamentalmente de su ejercicio médico. Más del 70,0% de ellos recibía entre USD 750 y 1250 al mes, sólo el 16,9% (14) recibía otros ingresos mensualmente. Tabla 1

Con respecto al lugar de residencia, el 66,7% (56) de los médicos, laboraba en su municipio de residencia, y el 78,6% (66), tardaba menos de 30 minutos para llegar al lugar de trabajo, y alrededor del 60,0% utilizaba vehículo particular. Un 16,7% (11) de sus viviendas, estaba ubicada cerca de algún factor de riesgo, particularmente fuentes generadoras de ruido (54,5%), y consumo de sustancias psicoactivas (36,4%). Tabla 1

#### **Factores intralaborales y sintomatología depresiva en los médicos**

El 63,5% (51) de los médicos laboraba más de 8 horas al día, y alrededor del 60,0% lo hacía más de cinco días a la semana. Respecto a la antigüedad en su profesión, un 36,9% (31), tenía más de cinco años, y 36,9% (31) entre uno y cinco años, sin embargo, un 25,0% (21) tenían un año o menos en su labor (tabla 2), coincidiendo con el alto porcentaje de médicos que tenía 30 años o menos. Tabla 1

De otro lado, se identificó que el 11,9% (10) de los médicos no se sentían satisfechos con su ejercicio médico al momento de la toma de datos. El 53,6% (45) de los médicos ejercía su profesión en instituciones del primer nivel de complejidad y el 39,3% (33) lo hacía, en instituciones de cuarto nivel de complejidad. El tipo de contrato más prevalente fue el definido (64,3%). Sólo el 33,3% (28) de los participantes manifestó tener horarios establecidos para el consumo de alimentos, y el 63,9% (53) de ellos laboraba en turno diurno. Tabla 2

Con respecto a los factores de riesgo laboral, se evidenció que para el 34,5% (29) de los médicos el ruido que sentían en su puesto de trabajo perturba su labor, el 18,1% (15) se exponía a sustancias químicas de manera indirecta en su labor, y un 8,3% (7) estaba en contacto con ellas o las utilizaba en su ejercicio profesional. De otro lado, para un 14,3% (12) de ellos, su puesto de trabajo no era cómodo, y el 60,7% (51) no realizaba pausas activas durante su jornada laboral. Tabla 2

De otro lado, se identificó que para el 33,3% (28) de los médicos, sus relaciones con los compañeros eran excelentes, y muy buenas (28,8%), y para el 56,0% (47), sus relaciones con el jefe inmediato eran excelentes. El 70,2% (59) de ellos, consideraba que en su lugar de trabajo tenían en cuenta sus sugerencias, y el 38,1% (32) recibía estímulos. Más del 95,0% de los médicos asistía a capacitaciones y actualizaciones y consideraban que tenían libertad para aplicar su criterio médico. Tabla 2

#### **Prevalencia de sintomatología depresiva**

Finalmente, respecto a los antecedentes de depresión, y la prevalencia de sintomatología depresiva se observó que un 28,6% (24) de los médicos tenía estos antecedentes, al momento de la encuesta, y al tamizarlos su sintomatología depresiva, se identificó una prevalencia de sintomatología depresiva moderada-severa del 41,7%. Tabla 2

#### **Condiciones sociodemográficas, económicas y extra laborales asociadas a la sintomatología depresiva moderada – severa de los médicos**

De acuerdo a la edad, se observó que los médicos que presentaron sintomatología depresiva moderada-severa, eran mayores que aquellos que no la presentaban (Figura 1). De otro lado, puede decirse se identificó una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre el tipo de vivienda que habitaban y la prevalencia de sintomatología depresiva moderada-severa, donde aquellos médicos que reportaron vivir en casa, presentaron 50,0% menor prevalencia de la sintomatología depresiva moderada severa, que aquellos que vivían en apartamento (RP=0,50. IC=0,29;0,85). Tabla 3

Aunque no fueron asociaciones estadísticamente significativas, se observó mayor prevalencia de sintomatología depresiva en los médicos con pregrado (RP=3,01), y con posgrado clínico (RP=2,69) con relación a los médicos que tenía posgrado en salud pública. Tabla 3

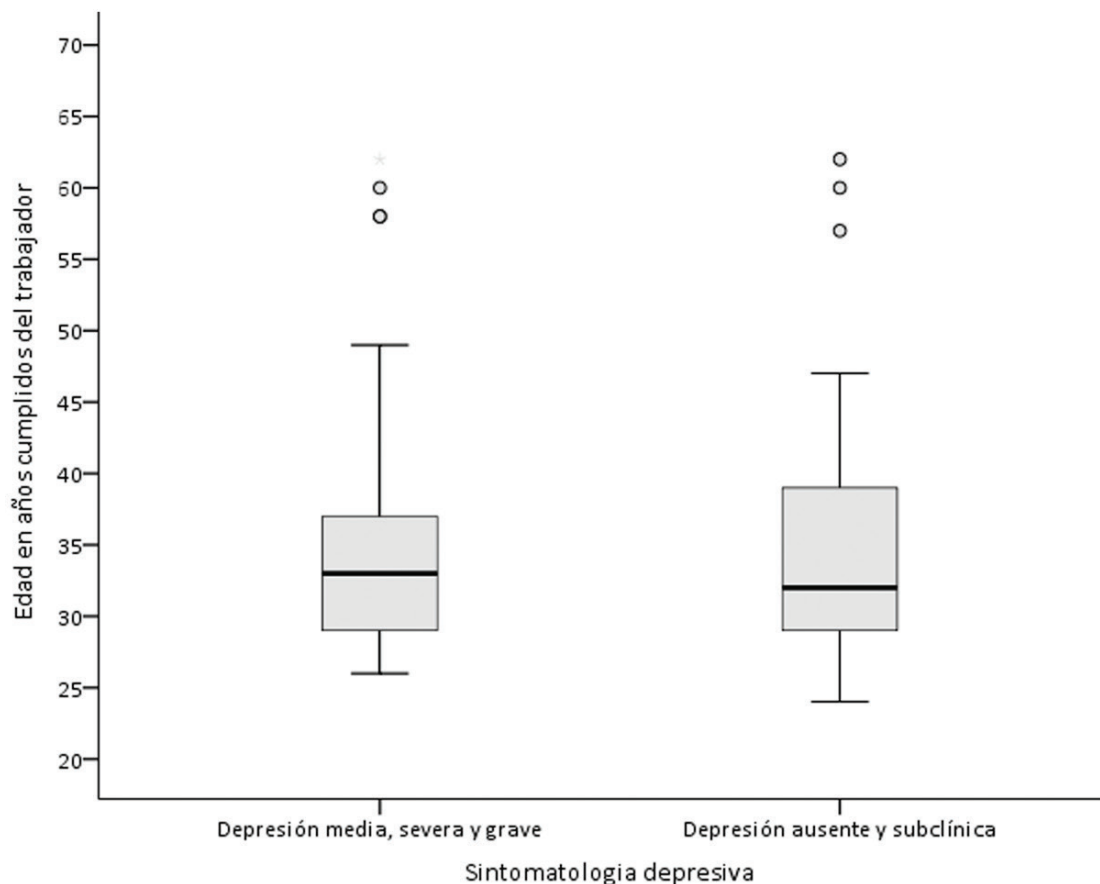
Respecto a las condiciones económicas, se identificó una prevalencia 35,0% mayor de sintomatología depresiva, en quienes recibían ingresos menores o iguales a USD 750 al mes, y esta sintomatología,

**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÓMICAS, Y EXTRALABORALES EXPLORADAS CON LOS MÉDICOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. N=84**

Variables	n	%	Variables	n	%
<b>Sexo</b>			<b>Riesgo en que se encuentra la vivienda</b>		
Hombre	34	40,5	Fuente de ruido (discoteca)	6	54,5
Mujer	50	59,5	Consumo de drogas	4	36,4
<b>Estado civil</b>			Estación de gas	1	9,1
Casado	27	32,1	<b>Nivel de escolaridad</b>		
Soltero	43	51,2	Pregrado	58	74,4
Unión libre	13	15,5	Especialista clínico	11	14,1
Separado	1	1,2	Posgrado no clínico	7	9,0
<b>Personas a cargo</b>			Subespecialista clínico	2	2,6
Si	41	48,8	<b>Grupos de edad</b>		
No	42	51,2	23 a 30 años	34	40,0
<b>Estrato socioeconómico de la vivienda</b>			31 a 44 años	39	45,9
Bajo	2	2,5	45 a 59 años	7	8,2
Medio- bajo	27	33,8	≥60 años	5	5,9
Medio	36	45,0	<b>Ingresos mes</b>		
Medio-alto	10	12,5	< USD 750	1	1,2
Alto	5	6,3	750 y 1250	59	70,2
<b>Tipo de vivienda que habita</b>			> USD 1250	24	28,6
Casa	45	53,6	<b>Otros ingresos</b>		
Apartamento	38	45,2	Si	14	16,9
Otro	1	1,2	No	69	83,1
<b>Tenencia de la vivienda</b>			<b>Origen otros ingresos (n=14)</b>		
Propia	24	28,6	Bien raíz	5	35,7
Arrendada	45	53,6	Negocio propio	4	28,6
Familiar	15	17,9	Ejercicio medico otro lugar	5	35,7
<b>Servicios públicos en la vivienda</b>			<b>Sitio de trabajo municipio de residencia</b>		
Si	83	100,0	Si	56	66,7
No	0	0,0	No	28	33,3
<b>Otros Servicios de la vivienda</b>			<b>Tiempo de desplazamiento al lugar de trabajo</b>		
Si	81	97,0	<30 minutos	66	78,6
No	2	3,0	Más de 30 min. ≤ una hora	15	17,9
<b>Estado de la vivienda</b>			Más de una hora	3	3,6
Excelente	81	96,4	<b>Medio de transporte que utiliza</b>		
Bueno	2	3,6	Propio	50	59,5
<b>Vivienda cerca a factor de riesgo</b>			Publico	19	22,6
Si	11	16,7	Bicicleta	4	4,8
No	71	83,3	Camina, otro	11	13,1



**FIGURA 1. PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, SEGÚN EDAD DE LOS MÉDICOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. N=84**



fue 37,0% menor en quienes recibían otros ingresos mensuales. Tabla 3

También fue 44,0% mayor la prevalencia de síntomas depresivos en quienes vivían en el mismo municipio en el que laboraban, y 32,0% mayor en quienes tardaban treinta minutos o menos para llegar a al lugar de trabajo, y también fue mayor (RP=1,44), en quienes utilizaban servicio público como medio de transporte (RP=1,44). No obstante, lo anterior, la sintomatología fue menor (RP=0,67) en los médicos que se desplazaban a su lugar de trabajo caminando, en bicicleta o en otro medio de transporte no convencional. Tabla 3

Llama la atención, la mayor prevalencia de sintomatología depresiva observada en aquellos

que consideraban que su vivienda estaba en un excelente estado (RP=1,20), y en quienes realizaban actividades deportivas o recreativas extra laboralmente (RP=1,52), sin embargo, esta sintomatología fue mayor para los médicos que reportaron vivir cerca de focos contaminantes, tales como bares, discotecas, y venta de sustancias psicoactivas. Tabla 3

#### **Condiciones laborales asociadas a la prevalencia de sintomatología depresiva en los médicos**

Solo se identificó una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), entre una mayor prevalencia de sintomatología depresiva moderada-severa, y el hecho de considerar que el puesto de trabajo

**TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS FACTORES DE RIESGO INTRALABORALES Y PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EXPLORADA CON LOS MÉDICOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. N=84**

Variables	n	%	Variables	n	%
<b>Horas de trabajo al día</b>			<b>Turno laboral</b>		
<8 horas	12	14,3	Diurno	53	63,9
8 horas	18	21,2	Nocturno	0	0,0
>8 horas	51	63,5	Ambos	30	36,1
<b>Días de trabajo a la semana</b>			<b>Años de antigüedad en la profesión</b>		
<5 días	4	4,8	1 a 5 años	34	40,5
5 días	31	36,9	>5 ≤ 10 años	26	31,0
>5 días	48	57,1	Más de 10 años	23	27,4
<b>Años de antigüedad en el oficio actual</b>			<b>Se expone a sustancias químicas indirectamente</b>		
≤ un año	21	25,0	Si	15	18,1
>1 ≤ 5 años	31	36,9	No	68	81,9
Más de 5 años	31	36,9	<b>Está en contacto o utiliza sustancias químicas</b>		
<b>Está satisfecho con la labor que realiza</b>			Si	7	8,3
Si	74	88,1	No	77	91,7
No	10	11,9	<b>Relación con su jefe inmediato</b>		
<b>Nivel de complejidad donde trabaja</b>			Excelente	47	56,0
Primer nivel	45	53,6	Muy buena	14	16,7
Segundo nivel	3	3,6	Buena	22	26,2
Tercer nivel	3	3,6	Regular	1	1,2
Cuarto nivel	33	39,3	<b>En su trabajo toman en cuenta sus sugerencias</b>		
<b>Tipo de contrato</b>			Si	59	70,2
Definido	54	64,3	No	24	29,8
Indefinido	23	27,4	<b>Recibe estímulos por su trabajo</b>		
Prestación de servicios	4	4,8	Si	32	38,1
<b>Horarios de alimentación en su jornada laboral</b>			No	52	61,9
Si	28	33,3	<b>Asiste a capacitaciones y actualizaciones</b>		
No	56	66,7	Si	80	95,2
<b>Su lugar de trabajo es iluminado</b>			No	4	4,8
Si	82	97,6	<b>Tiene libertad para aplicar su criterio médico:</b>		
No	2	2,4	Si	81	96,4
<b>Relación con sus compañeros de trabajo</b>			No	3	3,6
Excelente	28	33,3	<b>El ruido que siente le perturbe su labor</b>		
Muy buena	24	28,6	Si	29	34,5
Buena	32	38,1	No	55	65,5
<b>Antecedente de síntomas depresivos</b>			<b>Su puesto de trabajo es cómodo</b>		
Si	24	28,6	Si	72	85,7
No	60	71,4	No	12	14,3
<b>Sintomatología depresiva</b>			<b>Pausas activas durante su jornada laboral</b>		
Moderada-severa	35	41,7	Si	33	39,3
Ausente-subclínica	49	58,3	No	51	60,7



era cómodo, donde por cada trabajador que no lo consideró de esta forma, y presentó sintomatología depresiva, había 5,77 médicos que si consideraron que sus puestos eran cómodos y la presentaban (RP=5,77. IC=0,85;37,60). Tabla 4

Aunque no fueron asociaciones estadísticamente significativas, se observaron mayores prevalencias de síntomas depresivos en los médicos con más de 5 y  $\leq 10$  años en su oficio (RP=1,52), en quienes laboraban en consulta externa (RP=1,28), y en el servicio de urgencias (PR=1,30). De igual forma, fue 50,0% mayor la prevalencia de síntomas depresivos en los médicos que laboraban en instituciones de segundo nivel de complejidad; en quienes realizaban pausas activas (RP=1,30) durante su jornada laboral, y en médicos que tenían un horario establecido para el consumo de alimentos (RP=1,50). Tabla 4

También se identificó que por cada médico que no se sentía satisfecho con su labor y presentaba sintomatología depresiva moderada - severa, había 1,44 médicos que se sentían satisfechos y presentaron esta sintomatología. Respecto a la relación con su jefe inmediato, la sintomatología depresiva moderada-severa era mayor para quienes era excelente (RP=2,15) y muy buena (RP=2,20). También se identificó una prevalencia de sintomatología depresiva 70,0% mayor en los médicos que manifestaron asistir a capacitaciones y actualizaciones en su área de experiencia, y 22,0% mayor en quienes consideraron que casi nunca tomaban en cuenta sus sugerencias. Tabla 4

## Discusión

Los participantes en este estudio, eran principalmente mujeres (59,5%), a diferencia de lo registrado en un estudio publicado en 2018, por Múniera-Restrepo y Cols, con médicos generales, en una región de Colombia, donde por cada hombre, había 2,2 mujeres, y al estudio realizado en México de Saldaña Ibarra y López Osuna<sup>(7)</sup>, donde el 52,0% de los médicos residentes participantes eran hombres.

Éstos médicos eran fundamentalmente adultos jóvenes, entre 23 y 44 años, más de la mitad estaban

solteros, y tenían personas a cargo, resultados similares a los reportados del estudio de síndrome depresivo para médicos generales en una región colombiana<sup>(8)</sup>, donde el promedio de edad fue de 38,5 años. Los resultados del presente estudio también guardan similitud con los registrados por Velásquez Pérez, et, al<sup>(9)</sup>, en el estudio de depresión y burnout, realizado con residentes médico-quirúrgicos en México, donde el 74,4% estaba soltero, 23,3% casado y 2.3% vivía en unión libre.

Éstos médicos tenían formación de pregrado (74,4%), similar a lo registrado por Múniera-Restrepo y Cols.<sup>(8)</sup>, donde 80,0% de los médicos tenía sólo pregrado, situación que podría estar relacionada a los ingresos inferiores a los cinco millones de pesos colombianos que recibían al mes.

Respecto a las condiciones de sus viviendas, habitaban en casas, ubicadas en estrato socioeconómico medio, y bajo-medio, más de la mitad de los médicos pagaba arriendo. Resultados que guardan relación con el estudio de depresión y burnout realizado con residentes médico quirúrgicos en México<sup>(9)</sup>, donde el 40,0% vivía con su familia, 60,0% vivían solos, al momento de ingresar a la especialidad o subespecialidad médica, 52,0% pagaba arriendo, 19% habitaba en vivienda propia, y 14% vivía con familiares.

La mayor proporción de médicos participantes en el presente estudio (60,0%), laboraba en el mismo municipio donde vivían, y el 78,9% de ellos tardaba menos de treinta minutos para llegar a su lugar de trabajo, utilizando su transporte particular o el servicio público. Aunque estas características no han sido claramente evidenciadas con personal médico, el presente estudio las exploro como parte de los factores que podrían potenciar o mitigar la presencia de sintomatología depresiva en los médicos. No obstante lo anterior, el estudio realizado con residentes médico-quirúrgicos en México<sup>(7)</sup>, reportó que el 44,0% de los médicos residía en el Distrito Federal, 42,0% en provincia y 14% en el extranjero. En este mismo estudio, al analizar el tipo de estudios de posgrado que iniciarían, 33,0% iniciaría una especialidad médica y 67,0% una subespecialidad.

### Condiciones laborales de los médicos participantes en el estudio.

Esta población de médicos laboraba más de ocho horas diarias, más de cinco días a la semana, con antigüedad en el oficio entre uno y 10 años, y sus lugares de trabajo eran fundamentalmente, instituciones de primer y cuarto nivel de complejidad. Resultados que guardan relación con los reportados por Múnera-Restrepo y Cols.<sup>(8)</sup>, en el estudio de significado del síndrome depresivo para médicos generales, quienes laboraban en mayor proporción en el servicio de consulta externa, y tenían 12,8 años en promedio de experiencia laboral. Respecto al tipo de contrato, 64,3% era término definido y laboraban casi en su totalidad en jornada diurna, características que pueden reflejar en parte, la carga laboral y el proceso de desgaste del personal médico<sup>(10)</sup>. Los médicos se sentían satisfechos con su labor, y su relación con el jefe inmediato y compañeros era excelentes, además sentían que su criterio médico era respetado, podían asistir a capacitaciones y actualizaciones, y 40,0% recibía estímulos por su labor. No obstante, aunque se sugiere que a mejores condiciones de vida, más activos y estructura de oportunidades para fortalecer la salud física y mental de la población<sup>(11)</sup>, este no sería necesariamente el caso de los médicos participantes en este estudio. De otro lado, se evidenció que alrededor del 70,0% no tenía un horario establecido para el consumo de alimentos, uno de cada cinco manifestó exponerse a sustancias químicas en sus actividades laborales, para el 34,5%, el ruido que sentían les perturbaba su labor, y más del 60,0% no realizaba pausas activas en su jornada laboral. Estas condiciones reflejan un ambiente laboral en el que se presentan dificultades que podría potenciar la prevalencia de sintomatología depresiva.

### Sintomatología depresiva en los médicos.

El 28,6% de los médicos tenía antecedentes de depresión, y la prevalencia de sintomatología depresiva moderada-severa fue del 41,7%, similar a las registradas para los 202 internos de medicina, en cuatro hospitales de Lima, Perú, en el que también se utilizó el Tetz de Zung, identificando síntomas depresivos en el 42,6<sup>(12)</sup>, y muy superior a

la registrada por Guavita Falla y Sanabria Ferrand<sup>(13)</sup>, en estudiantes de Medicina de la Universidad Militar en Bogotá, Colombia<sup>(13)</sup>, donde la sintomatología moderada fue del 21,7% y la severa del 5,4%, y a la reportada en 2014 por Saldaña Ibarra y López Ozuna<sup>(7)</sup> en México, en su estudio con 119 residentes de diferentes especialidades, donde la prevalencia de depresión severa a 30 días tamizada con la escala SRQ, fue de 7,6% y moderada del 27,0%. Un estudio realizado en México en residentes Velásquez Pérez, et, al<sup>(9)</sup>, evidenció que la sintomatología depresiva aumentaba en el primer año de estudios, y disminuía a partir del segundo año de formación.

### Condiciones extra laborales y laborales asociadas a la prevalencia de sintomatología depresiva.

La única que presentó una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) fue el tipo de vivienda que habitaban, donde quienes vivían en casa, presentaron 50,0% menos prevalencia de sintomatología depresiva que quienes vivían en apartamento. Aunque no fueron asociaciones estadísticamente significativas, se observaron mayores prevalencias en los médicos que tenían formación de pregrado (RP=3,01), o especialidad médico-quirúrgica (RP=2,69), recibían menos ingresos al mes (RP=1,35), vivían en el municipio donde laboraban (RP=1,44), realizaban actividades deportivas, recreativas y sociales (RP=1,52), tardaban menos de 30 minutos en llegar al lugar de trabajo (RP=1,32), y utilizaban transporte público (RP=1,44), sin embargo, esta evidencia no puede ser comparada ya que no se identificaron estudios con dichas características.

En este estudio, a diferencia de lo que se ha evidenciado con población médica<sup>(13,14)</sup>, no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas que indicaran una mayor prevalencia de sintomatología depresiva en las mujeres. un estudio de Argentina y uno Colombiano, estudiaron los síntomas depresivos y su asociación con horas laboradas en residentes, evidenciando que las mujeres, los menores de 30 años y quienes laboraban entre 6-9 horas diarias presentaban mayor prevalencia de sintomatología depresiva<sup>(15,16)</sup>.

**TABLA 3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÓMICAS Y EXTRALABORALES ASOCIADAS A LA PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS MÉDICOS DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. N=84**

Características	Síntomatología depresiva				Total		Chi2 (valor p)	RP IC (95%)
	Moderada /severa		Subclínica /ausente					
	n	%	n	%	N	%		
<b>Edad</b>								
23 a 30	13	38,2	21	61,8	34	40,5	0,338 (0,982)	0,76 (0,26 ; 2,23)
31 a 44	17	43,6	22	64,4	39	46,4		0,87 (0,31 ; 2,47)
45 a 59	3	42,9	4	57,1	7	8,3		0,86 (0,23 ; 3,15)
≥60 años	2	50,0	2	50,0	4	4,8		1,0
<b>Sexo</b>								
Hombre	14	41,2	20	58,8	34	40,5	0,005 (0,940)	0,98 (0,58 ; 1,64)
Mujer	21	42,0	29	58,0	50	59,5		1,0
<b>Estado civil</b>								
Casado	12	44,4	15	55,6	27	32,5	0,261 (0,877)	0,96 (0,47 ; 1,98)
Soltero	17	39,5	26	60,5	43	51,8		0,86 (0,43 ; 1,71)
Unión libre	6	46,2	7	53,8	13	15,7		1,0
<b>Estrato socioeconómico</b>								
Medio - bajo	12	46,2	17	53,8	29	36,2	0,667 (0,880)	1,03 (0,32 ; 3,29)
Medio	16	44,4	20	55,6	36	45,0		1,11 (0,36 ; 3,45)
Medio - alto	3	30,0	7	70,0	10	12,5		0,75 (0,18 ; 3,13)
Alto	2	40,0	3	60,0	5	6,2		1,0
<b>Tipo de vivienda en la que reside</b>								
Casa	13	28,9	32	71,1	45	54,2	7,107 (0,007)	0,50 (0,29 ; 0,85)
Apartamento	22	57,9	16	42,1	38	45,8		1,0
<b>Tenencia de la vivienda</b>								
Propia	10	41,7	14	58,3	24	28,6	0,564 (0,754)	1,0
Arrendada	20	44,4	25	55,6	45	53,2		1,07 (0,60 ; 1,89)
Familiar	5	33,3	10	66,7	15	17,8		0,80 (0,34 ; 1,89)
<b>Carga económica compartida</b>								
No	19	46,3	22	53,7	41	50,6	0,331 (0,564)	1,16 (0,70 ; 1,91)
Si	16	40,0	24	60,0	40	49,4		1,0
<b>Nivel de escolaridad</b>								
Pregrado	25	43,1	33	56,7	58	74,3	1,812 (0,178)	3,01 (0,48 ; 18,97)
Posgrado clínico	5	38,5	8	61,5	13	16,7		2,69 (0,38 ; 18,74)
Posg. no clínico	1	14,3	6	85,7	7	9,0		1,0

**TABLA 3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÓMICAS Y EXTRALABORALES ASOCIADAS A LA PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS MÉDICOS DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. N=84 (CONTINUACIÓN).**

Promedio de ingreso mes derivado de su labor como médico								
≤ USD 1250	27	45,0	33	55,0	60	71,4	0,96 (0,327)	1,35 (0,72 ; 2,54)
> USD 1250	8	33,3	16	66,6	24	28,6		1,0
Otros ingresos								
Si	4	28,6	10	71,4	14	16,9	0,694 (0,375)	0,63 (0,27 ; 1,51)
No	31	44,9	38	55,1	69	83,1		1,0
Sitio de trabajo en municipio de residencia								
Si	26	46,4	30	53,6	56	66,67	1,567 (0,210)	1,44 (0,79 ; 2,65)
No	9	32,1	19	67,9	28	33,3		1,0
Tiempo desplazamiento de la vivienda al lugar de trabajo								
≤30 minutos	29	43,9	37	56,1	66	79,7	0,654 (0,418)	1,32 (0,65 ; 2,67)
>30 minutos	6	33,3	12	66,7	18	20,3		1,0
Medio de transporte utilizado para ir al sitio de trabajo								
Propio	20	40,0	30	60,0	50	59,5	3,462 (0,177)	1,0
Público	11	57,9	8	42,1	19	22,6		1,44 (0,87 ; 2,41)
Camina, biciclet.	4	26,7	11	73,3	15	17,9		0,67 (0,27 ; 1,65)
Estado de la vivienda que habita								
Excelente	27	43,5	35	56,5	62	73,8	0,344 (0,557)	1,20 (0,64 ; 2,23)
Bueno	8	36,4	14	63,6	22	26,2		1,0
Vivienda cerca de focos contaminantes (bares, discotecas, venta de drogas, etc.)								
Si	7	50,0	7	50,0	14	16,7	0,488 (0,488)	1,25 (0,69 ; 2,27)
No	28	40,0	42	60,0	70	83,3		1,0
Realiza actividades deportivas, recreativas o académicas extra laborales								
Si	33	43,4	43	56,6	76	91,6	0,131 (0,717)	1,52 (0,46 ; 5,04)
No	2	28,6	5	71,4	7	7,5		1,0

Vale la pena resaltar que, la sintomatología depresiva moderada-severa fue menor en los médicos que utilizaban bicicleta como medio de transporte, sin embargo, los médicos que refirieron realizar actividades extra laborales, presentaron 52,0% mayor prevalencia de sintomatología que aquellos que no las realizaban, a pesar de que el ejercicio puede ser un factor protector, para estos médicos no se comporta así. Siendo este hallazgo, contrario al

evidenciado en la publicación de la revista *Psiquiatría Social y Epidemiología Psiquiátrica*, el cual revelo que el no hacer ejercicio aumentaba la prevalencia de depresión<sup>(17)</sup>.

#### **Condiciones laborales asociadas a la prevalencia de sintomatología depresiva.**

Para el presente estudio, sólo se identificó una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ )

**TABLA 4. CONDICIONES LABORALES ASOCIADAS A LA PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS MÉDICOS DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. N=84**

Características	Síntomatología depresiva				Total		Chi2 (valor p)	RP IC (95%)
	Moderada /severa		Subclínica /ausente					
	n	%	n	%	N	%		
<b>Horas de trabajo al día</b>								
<8 horas	5	41,7	7	58,3	12	14,3	0,1882 (0,390)	1,0
Ocho horas	5	27,8	13	72,2	18	21,4		0,67 (0,24 ; 1,81)
>8 horas	25	46,3	29	53,7	54	64,3		1,11 (0,54 ; 2,30)
<b>Días de trabajo a la semana</b>								
<5 días	5	41,7	7	58,3	12	14,3	0,1882 (0,390)	1,0
Cinco días	5	27,8	13	72,2	18	21,4		0,67 (0,24 ; 1,81)
>5 días	25	46,3	29	53,7	54	64,3		1,11 (0,54 ; 2,30)
<b>Años de antigüedad en la profesión</b>								
≤5 años	12	35,3	22	64,7	34	40,1	2,2568 (0,267)	1,0
>5 ≤10 años	14	53,8	12	46,2	26	31,3		1,52 (0,85 ; 2,72)
>10 años	8	34,8	15	65,2	23	27,7		0,98 (0,48 ; 2,03)
<b>Servicio en el que labora</b>								
Consulta externa	24	42,9	32	57,1	56	68,3	0,112 (0,945)	1,28 (0,25 ; 6,55)
Urgencias	10	43,5	13	56,5	23	28,0		1,30 (0,25 ; 6,90)
Administrativos	1	33,3	2	66,7	3	3,7		1,0
<b>Años de experiencia oficio actual</b>								
≤1 año	8	38,1	13	61,9	21	25,3	0,094 (0,953)	1,0
>1 ≤5 años	13	41,9	18	58,1	31	37,3		1,00 (0,55 ; 2,18)
>5 años	13	41,9	18	58,1	31	37,3		1,10 (0,55 ; 2,18)
<b>Tipo contrato</b>								
Definido	24	44,4	30	55,6	54	66,7	0,1261 (0,877)	1,0
Indefinido	9	39,1	14	60,9	23	28,4		0,88 (0,49 ; 1,59)
Prestación-servio.	2	50,0	2	50,0	4	4,9		1,12 (0,40 ; 3,13)
<b>Nivel de complejidad de la institución donde laboral</b>								
Primero nivel	20	44,4	25	55,6	45	53,6	0,365 (0,713)	1,0
Segundo nivel	2	66,7	1	33,3	3	3,6		1,50 (0,63 ; 3,56)
Tercer nivel	1	33,3	2	66,7	3	3,6		0,75 (0,15 ; 3,84)
Cuarto nivel	12	36,4	21	63,6	33	39,3		0,82 (0,47 ; 1,43)

**TABLA 4. CONDICIONES LABORALES ASOCIADAS A LA PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS MÉDICOS DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. N=84 (CONTINUACIÓN).**

Turno laboral								
Diurno	22	41,5	31	58,5	53	63,8	0,018 (0,893)	1,02 (0,74 ; 1,42)
Diurno-nocturno	12	40,0	18	60,0	30	36,2		1,0
El ruido que siente en su lugar de trabajo le perturba sus labores								
Si	11	37,9	18	62,1	29	34,5	0,254 (0,614)	0,87 (0,50 ; 1,51)
No	24	43,6	31	56,4	55	65,5		1,0
Puesto de trabajo cómodo								
Si	34	47,2	38	52,8	72	85,7	4,90 (0,026)	5,77 (0,85 ; 37,60)
No	1	8,3	11	91,7	12	14,3		1,0
Realiza pausas activas durante su jornada laboral								
Si	16	48,5	17	51,5	31	37,8	1,039 (0,307)	1,30 (0,79 ; 2,15)
No	19	37,3	32	62,7	51	62,2		1,0
Horario para el consumo de alimentos en su jornada laboral								
Si	15	53,6	13	46,4	28	33,3	2,449 (0,117)	1,50 (0,92 ; 2,45)
No	20	35,7	36	64,3	56	66,7		1,0
Está en contacto con sustancias químicas por su labor								
Si	2	28,6	5	71,4	7	8,33	0,538 (0,462)	0,67 (0,20 ; 2,21)
No	33	42,9	44	57,1	77	91,7		1,0
En su labor se expone a sustancias químicas de forma indirecta								
Si	6	40,0	9	60,0	15	18,1	0,007 (0,933)	0,97 (0,49 ; 1,92)
No	28	41,2	40	58,8	68	81,9		1,0
Se siente satisfecho con la labor que realiza								
Si	32	43,2	42	56,8	74	88,1	0,207 (0,648)	1,44 (0,54 ; 3,85)
No	3	30,0	7	70,0	10	11,9		1,0
Relación con su jefe inmediato								
Excelente	23	48,9	24	51,1	47	56,6	4,588 (0,100)	2,15 (0,94 ; 4,90)
Muy buena	7	50,0	7	50,0	14	16,7		2,20 (0,87 ; 5,58)
Buena	5	22,7	17	77,3	22	26,5		1,0
Relación con sus compañeros de trabajo								
Excelente	12	42,9	16	57,1	28	33,3	0,030 (0,985)	1,0
Muy buena	10	41,7	14	58,3	24	28,6		0,97 (0,57 ; 1,84)
Buena	13	40,6	19	59,4	32	30,1		0,95 (0,72 ; 1,52)



**TABLA 4. CONDICIONES LABORALES ASOCIADAS A LA PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS MÉDICOS DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. N=84 (CONTINUACIÓN).**

Asiste a capacitaciones y actualizaciones en su área de experiencia para realizar su labor								
Si	34	42,5	46	57,5	80	95,2	0,030 (0,862)	1,70 (0,30 ; 9,46)
No	1	25,0	3	75,0	4	4,8		1,0
Tiene libertad para aplicar su criterio médico								
Si	33	40,7	48	59,3	81	96,4	0,088 (0,765)	0,61 (0,26 ; 1,42)
No	2	66,7	1	33,3	3	3,6		1,0
Recibe estímulos por su trabajo								
Si	14	43,8	18	56,3	32	38,0	0,092 (0,761)	1,08 (0,65 ; 1,81)
No	21	40,4	31	59,6	52	62,0		1,0
En su trabajo toman en cuenta sus sugerencias								
Siempre	6	54,5	5	45,5	11	13,2	2,543 (0,769)	1,0
Casi siempre	8	36,4	14	63,6	22	26,5		0,67 (0,31 ; 1,44)
Muchas veces	12	46,2	14	53,8	26	31,3		0,84 (0,43 ; 1,67)
Pocas veces	6	33,3	12	66,7	18	21,7		0,61 (0,26 ; 1,42)
Casi nunca	2	66,7	1	33,3	3	3,6		1,22 (0,46 ; 3,20)
Nunca	1	33,3	2	66,7	3	3,6		0,61 (0,11 ; 3,31)
Síntomas depresivos previos a su trabajo actual								
Si	9	37,5	15	62,5	24	28,6	0,240 (0,624)	0,86 (0,48 ; 1,56)
No	26	43,3	34	56,7	60	71,4		1,0

entre una mayor prevalencia de sintomatología depresiva moderada - severa, y el confort del puesto de trabajo, siendo mayor la sintomatología depresiva en quienes consideraban que su puesto de trabajo era cómodo, resultados que podrían ser paradójicos, sin embargo, no hay otra evidencia científica reportada al momento, que permita discutir tal situación. También se identificó una mayor prevalencia de sintomatología depresiva en quienes tenían entre 5 y 10 años en su oficio, laboraban en urgencias, consulta externa, y en instituciones de segundo nivel de complejidad (RP=1,50). Con respecto a lo anterior, se sabe que los profesionales que laboran en el servicio de urgencias, reciben al paciente crítico, donde la toma de decisiones debe ser rápida y asertiva con una alta carga académica, laboral y emocional, y por su parte, quienes están en

el servicio de consulta externa, aunque no estén en un ambiente reconocido como estresante, manejan tiempos de atención reducidos, con un volumen alto de pacientes por jornada, y auditorias estrictas que pueden generar disconfort en el personal, argumento que se refuerza con los resultados de un estudio realizado en Medellín, donde el personal de salud con más trastornos del estado de ánimo, laboraba en el servicio de urgencias y hospitalización, esto debido a las condiciones propias de cada labor, como alteración en el ciclo circadiano y largos horarios laborales<sup>(18)</sup>.

También fueron mayor la sintomatología depresiva en quienes realizaban pausas activas durante su jornada de trabajo, tenían horario exclusivo para el consumo de alimentos, se sentían satisfechos con la labor que realizaban, tenían excelente relación

con su jefe inmediato, asistían a capacitaciones y actualizaciones, y tomaban en cuenta sus sugerencias, esta sintomatología fue menor para quienes consideraban que tenían libertad para aplicar su criterio médico. Aunque éstos resultados podrían leerse como paradójicos, no hay evidencia científica, que permita discutir tal situación, dado que para los estudios que exploran sintomatología depresiva en personal médico, residentes o estudiantes<sup>(7,16,19)</sup>, las condiciones extra laborales y laborales exploradas no incluyen las condiciones anteriormente expuestas.

### Limitaciones

Una de las limitaciones identificadas, fue el tamaño y tipo de muestra, la cual no cubrió todos los médicos que laboran en las instituciones hospitalarias y de salud del oriente del departamento de Antioquia-Colombia, situación que se presentó en parte, por la recolección de los datos se realizó hasta el inicio del plan de contingencia nacional por la pandemia Covid-19, momento en el cual se decidió suspender la aplicación del instrumento para evitar sesgos de información debido al aumento del estrés laboral y emocional.

De otro lado se limita la discusión de los hallazgos por la escasa evidencia registrada con población médica que explore características extralaborales y laborales de manera detallada, situación que sugiere la necesidad de incluir en otros estudios características o condiciones que incluyan características de las viviendas, el entorno, y la satisfacción laboral. Sería pertinente la estandarización y aplicación de escalas para identificar sintomatología depresiva en la población de médicos colombianos.

### Bibliografía

1. Aguilera EC, de Alba García JEG. Depresión en el personal sanitario femenino y el análisis de los factores de riesgos sociodemográficos y laborales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. septiembre de 2011;40(3):420-32.
2. Hernández RA, Flores JFL, Flores RCF. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. 2011;(8):6.
3. Masís DP, Gómez-Restrepo C, Restrepo MU, Miranda C, Pérez A, de la Espriella M, et al. La carga económica de la depresión en Colombia: costos directos del manejo intrahospitalario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. septiembre de 2010;39(3):465-80.
4. Gil-Monte PR. RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. :5.
5. Aguilera EC, de Alba García JEG. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo\*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. marzo de 2010;39(1):67-84.
6. Conde V, Escribá JA, Izquierdo JA. [Statistical evaluation and Castilian adaptation of the self applied scale for Zung depression]. *Archivos De Neurobiología*. 1 de abril de 1970;33(2):185-185-206.
7. Ibarra OS, Ozuna VML. Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. *Secretaría de Salud del Distrito Federal*. :9.
8. Múnera Restrepo LM, Uribe Restrepo L, Yepes Delgado CE. Significado del síndrome depresivo para médicos generales en una región colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. enero de 2018;47(1):21-31.
9. Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gaceta Médica de México*. :13.
10. Laurell AC. Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1993.
11. Unidas C-N. CEPAL - Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay [Internet]. [citado 16 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/2/10772/P10772.xml>
12. Villalobos-Otayza A, Vela-Alfaro FM, Wiegeling-Gianoli D, Robles-Alfaro RA. Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educación Médica*. enero de 2019;S1575181318303528.
13. Falla PMG, Ferrand PAS. PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*. 2006;54(2):12.

14. Gómez-Restrepo C, Tamayo Martínez N, Bohórquez A, Rondón M, Medina Rico M, Rengifo H, et al. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. diciembre de 2016;45:58-67.
15. Rangel Ramírez LE, Ramírez CI. Deterioro cognitivo, síntomas de depresión y calidad de sueño en médicos residentes de posgrados clínicos y quirúrgicos. *Neurología Argentina*. octubre de 2019;11(4):183-91.
16. Alva-Díaz C, Nieto-Gutiérrez W, Taype-Rondán A, Timaná-Ruiz R, Herrera-Añazco P, Jumpa-Armas D, et al. Asociación entre horas laboradas diariamente y presencia de síntomas depresivos en médicos residentes de Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. abril de 2019;S0034745019300290.
17. Assunção AA, Machado CJ, Prais HAC, de Araújo TM. Depression among physicians working in public healthcare in Belo Horizonte, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. agosto de 2014;49(8):1219-29.
18. López-Carvajal L. Trastornos del Estado de Ánimo en Trabajadores de la Salud de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016. *ARCHIVOS DE MEDICINA*. 2018;14(3):7.
19. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population: *Academic Medicine*. marzo de 2014;89(3):443-51.